



PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A CONSULTA DE ENFERMAGEM NOS DIAS ATUAIS

Rejane de Almeida Martins¹, Edméa Maria de Paiva dos Santos²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4131-4143>

Artigo recebido em 08 de Outubro e publicado em 28 de Novembro

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

Introdução: É fundamental compreender como o enfermeiro (a) e a equipe de saúde, a partir da gestão do cuidado de enfermagem, contribuem para subsidiar o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas a proporcionar uma gestação e uma maternidade/paternidade positiva e saudável. O estudo busca descrever a atuação do enfermeiro nos dias atuais, como consultas e uma série de ações voltadas para a promoção e prevenção de agravos e doenças, diagnósticos e tratamentos precoce de enfermidades que podem acometer o binômio mãe-filho durante a gestação. **Objetivo:** Descrever as ações prestadas pelo enfermeiro nas consultas de pré natal na Atenção Básica (AB). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagens qualitativa e descritiva, com intuito de selecionar e analisar informações sobre o tema, enfatizando aspectos relevantes nesse processo. Os dados pesquisados foram dados bibliográficos por meio eletrônico, como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Acervo Index Base, Google Scholar, LILACS e BDeinf. **Resultados e Discussão:** A consulta de enfermagem visa a prevenção dos agravos e a promoção da saúde materna no ciclo gravídico puerperal. Algumas mulheres podem apresentar complicações, são situações que podem precisar de acompanhamento especializado, identificadas durante o pré-natal. Sendo as mesmas encaminhadas para o pré-natal de alto risco. Nesse contexto, reforça-se que, para que a consulta de enfermagem de pré-natal seja mais efetiva, é necessário que o enfermeiro faça uso da SAE, a implementação da SAE precisa ser uma prática diária. **Conclusão:** As consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentam-se como momento indispensável para ofertar orientações necessárias no período da gestação e puerpério,

Palavras-chave: Atenção básica; Consulta de enfermagem; Assistência pré-natal.

PRENATAL CARE IN PRIMARY CARE: NURSING CONSULTATIONS TODAY

ABSTRACT

Introduction: It is essential to understand how nurses and the health team, through nursing care management, contribute to supporting planning, organization, coordination, evaluation and care in Primary Health Care (PHC) with a view to providing a positive and healthy pregnancy and motherhood/fatherhood. The study seeks to describe the role of nurses today, such as consultations and a series of actions aimed at promoting and preventing injuries and diseases, early diagnosis and treatment of diseases that can affect the mother-child binomial during pregnancy. **Objective:** To describe the actions provided by nurses in prenatal consultations in Primary Care (PC). **Methodology:** This is an integrative literature review, with qualitative and descriptive approaches, with the aim of selecting and analyzing information on the subject, emphasizing relevant aspects in this process. The data researched were bibliographic data through electronic means, such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Acervo Index Base, Google Scholar, LILACS and BDeinf. **Results and Discussion:** The nursing consultation aims to prevent complications and promote maternal health in the pregnancy and puerperium cycle. Some women may present complications, situations that may require specialized monitoring, identified during prenatal care. These women are referred to high-risk prenatal care. In this context, it is reinforced that, for the prenatal nursing consultation to be more effective, it is necessary for the nurse to use the SAE, the implementation of the SAE needs to be a daily practice. **Conclusion:** The prenatal consultations carried out by the nurse in the Basic Health Unit (UBS) are an essential moment to offer necessary guidance during pregnancy and the puerperium.

Keywords: Basic care; Nursing consultation; Prenatal care.

Instituição afiliada – 1.Rejane de Almeida Martins•Enfermeira pela Universidade Nilton Lins•rejanealmeida2025@gmail.com 2.Edméa Maria de Paiva dos Santos•Especialista em Ginecologia e Obstetrícia•paivaedmea@gmail.com

Universidade Nilton Lins - AM

Autor: Rejane de Almeida Martins•rejanealmeida2025@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O processo gestacional, desde sua concepção, até o parto e o puerpério, caracteriza-se como evento fisiológico do ciclo vital de uma mulher, que geralmente passa por esse processo sem nenhuma complicação, tanto para si, quanto para o concepto. No entanto, há uma gama de fatores que podem acometer o binômio mãe-filho durante esse desenvolvimento, os quais foram definidos como intrínsecos e extrínsecos à mulher, logo, se não forem controlados e/ou mitigados podem evoluir para desfechos indesejáveis, como o óbito materno (ANDRADE, 2019).

A assistência pré-natal consiste no acompanhamento da gestante desde o momento pré-concepcional até o parto e puerpério, permitindo a realização de ações de promoção de saúde, diagnósticos precoces de intercorrências e tratamentos oportunos a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil (BELO HORIZONTE, 2019).

A consulta de Enfermagem (CE) é uma tecnologia leve-dura que trabalha promovendo a melhora do autocuidado na proporção em que viabiliza ao usuário expandir capacidades próprias para aprimorar a sua qualidade de vida. É uma ferramenta em que o profissional enfermeiro dispõe absoluta autonomia para elaborar metodologias de cuidado integral para a promoção da saúde do usuário, da família ou da população. Constata-se a pluralidade da atuação do enfermeiro nas consultas, sempre confirmando a sua função principal como educador em saúde (Abreu et al., 2017). Lembrando que a realização de consulta de Enfermagem por enfermeiros está respaldada pela Lei 7.498/86 (art. 11, inciso I, alínea “i”), pelo Decreto 94.406/87 (art. 8º, inciso I, alínea “e”) e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo regulamentada pela Resolução Cofen 358/2009.

Durante a gestação e no parto a qualidade da assistência prestada é preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e ponto de atenção estratégico para acompanhamento de forma contínua da gestação. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a proposta principal para organizar e referenciar os modelos de cuidados e práticas no tocante da atenção primária (WARMLING CM, et al., 2018).

Para normatização da assistência ao pré-natal no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em 1984, efetivou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que, logo mais no ano de 2000, foi otimizado e intitulado de Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Dez anos depois, em 2011, nasce o Programa Rede Cegonha com o objetivo de fortalecer e validar essa política. Concomitante a isso, o MS preconiza elementos fundamentais para a garantia de um bom acompanhamento pré-natal. (MS, 2011). Em suas diretrizes, está previsto o acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, criação do vínculo da gestante com a unidade de referência e transporte seguro, boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de zero a dois anos com resolutividade e a ampliação ao acesso e ao planejamento reprodutivo (Brasil, 2011)



No contexto da assistência pré-natal, os cuidados de enfermagem exercidos pelo enfermeiro possuem como peculiaridades prestar assistência integral às gestantes e suas famílias e no acolhimento destas nos centros de saúde/unidades básicas, nas consultas de pré-natal e no acompanhamento pré-natal como um todo. O vínculo profissional-usuário mostra-se primordial para aumentar a confiança das gestantes e promover a continuidade do cuidado materno fetal. (Simão MAS, et al, Rev Bras Enferm. 2019)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro possui a incumbência de exercer um cuidado diferenciado aos indivíduos e suas famílias, visando o respeito e a resolução de problemas, de forma oportuna, singular e multidimensional, em conjunto com a equipe de saúde da unidade à qual está vinculado. Além disso, as ações de Enfermagem realizadas sob a perspectiva intersetorial são relevantes para que haja uma gestão do cuidado de Enfermagem qualificada, pois as ações intersectoriais culminam na execução das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. (AMORIM, Tamiris Scoz et al. 2022)

Vale ressaltar que o pré-natal também é para o parceiro. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população. Pré-natal no SUS, (Portal Gov.br) 2024.

O pré-natal feito de maneira correta tem vantagens que podem favorecer a saúde da mulher não só no período gravídico, mas por vários anos. O acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes é para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, dá 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, assim como para a consulta na unidade de saúde após o parto. Pré-natal no SUS, (Portal Gov.br) 2024.

A consulta de pré-natal realizada na Atenção Primária à Saúde é indispensável para uma gestação sem complicações e deve ser iniciada imediatamente após um resultado positivo de gravidez. Referente a adesão ao PN, quanto maior for, menor é o risco de complicações durante a gestação e puerpério. No estudo feito, foi comprovado a sua importância, pois 86% das gestantes que aderiram ao pré-natal, não complicaram, comparado aos 13% das gestantes que tiveram complicações na gestação, tendo como causa; sangramentos, convulsão, infecção urinária, diabetes e hipertensão arterial (PEREIRA DO, et al., 2017)

METODOLOGIA



Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e descritiva, com intuito de selecionar e analisar informações sobre a consulta de enfermagem no pré-natal da atenção básica, enfatizando aspectos relevantes nesse processo. Os critérios utilizados para o levantamento de dados foram bibliográficos por meio eletrônico, como o Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Acervo Index Base, LILACS e BDEnf, aos quais tratam sobre a temática escolhida e que fornecem auxílio para responder aos objetivos do estudo.

Para selecionar as publicações, foram considerados como critérios de inclusão: estudos científicos publicados em português, no período de 2017 a 2024. Como critério de exclusão, artigos que não abordavam a temática, artigos estrangeiros e que não se enquadram no recorte temporal. Os artigos selecionados apresentaram as seguintes temáticas: Consulta de enfermagem, Atenção básica, Assistência pré-natal. Os dados obtidos foram analisados através de revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas várias pesquisas, uma delas foi a partir da análise e descrição de dados bibliográficos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) que é um programa do Ministério da Saúde (MS) no qual aborda um estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa, no qual a amostra foi composta por 189 mulheres no 1º Ciclo e 304 mulheres no 2º Ciclo. Onde podemos analisar a consulta de enfermagem e **qual a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na atenção básica?**

O PMAQ-AB define seus indicadores e padrões de qualidade pela média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada na Atenção Básica do município, início do pré-natal no 1º trimestre de gravidez, vacinação da gestante em dia, realização de exames citopatológicos do colo de útero e acompanhamento da gestante por meio de visitas domiciliares. (Ministério da Saúde, 2012) Essa pesquisa descreve a atuação do enfermeiro nas consultas de enfermagem do pré -natal na atenção básica, por isso foi necessário mostrar dados bibliográficos, incluindo pesquisas externas, quadros e porcentagens.

Quadro 1. Descrição da população de gestantes e puérperas, dos municípios do Rio Grande do Norte, que participaram do 1º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso

e da Qualidade (PMAQ-AB), referente ao módulo III – Entrevista com o usuário. Santa Cruz – RN, Brasil, 2018.

	N	%	Média	DP
Idade				
21 – 33 anos	142	74,9	1,38	0,97
Número de consultas				
6 – 9 consultas	154	82,5	7,61	2,16
Prescrição de medicamentos preconizados				
Sulfato Ferroso	153	98,7	1,01	113
Ácido Fólico	150	96,2	1,04	193
Realização de exames complementares				
Urina	153	98,1	1,02	138
HIV/AIDS	151	96,8	1,03	177
VDRL	138	88,5	1,00	321
Ultrassonografia	146	93,6	1,06	246
Glicose	142	91,0	1,09	287
Orientações				
Nutricional	148	94,9	1,05	0,221
Amamentação	151	96,8	1,03	0,177
Cuidado com a criança	142	91,0	1,09	0,287
Local do parto	92	59,0	1,41	0,493
Procedimentos				
Medição da altura uterina	155	99,4	1,01	0,080
Medição de PA	155	99,4	1,01	0,080
Exame de mamas	102	65,4	1,35	0,477
Exame ginecológico	67	42,9	1,57	0,497

Fonte: Banco de dados PMAQ-AB, III Ciclo 2017-2018.

Quanto às consultas pré-natais, 47,4% tiveram consultas realizadas com o profissional médico e 52,6% com o profissional enfermeiro. Sobre a prescrição de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde, 98,7% afirmaram que estes profissionais receitaram o Sulfato Ferroso e 96,2% o Ácido Fólico. Para a realização de exames complementares, o exame para sífilis (VDRL) obteve a menor porcentagem entre os exames, com 88,5%. (Revista Ciência Plural. 2021; 7(3):61-80)

Em relação aos procedimentos executados nas consultas, percebeu-se que o exame das mamas (65,4%), a examinação da boca (51,3%), o exame ginecológico (42,9%) e a realização do exame Papanicolau (33,3%), atingiram menores porcentagens em relação aos demais procedimentos.. (Revista Ciência Plural. 2021; 7(3):61-80)

Tabela 1. Frequência de procedimentos e orientações no acompanhamento pré-natal das gestantes e puérperas, que participaram do 1º e 2º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), referente ao módulo III – Entrevista com o usuário. Santa Cruz – RN, Brasil, 2018.

Pré - natal na Rede Básica de Saúde do Rio Grande do Norte (PMAQ-AB)		
Examinação da boca	51,30%	62,20%
Realização do Papanicolau	33,30%	43,40%
Orientação sobre a importância do Papanicolau	80,80%	79,90%
Eficácia das orientações	84,60%	75,80%
Orientações sobre grupo de gestantes	57,10%	64,00%
Participação sobre grupo de gestantes	37,00%	43,90%
Agendamento da próxima consulta	94,20%	90,80%

Fonte: Banco de dados PMAQ-AB, III Ciclo 2017-2018.

Acerca das orientações repassadas pelos profissionais durante o pré-natal, a orientação sobre o lugar (maternidade) que faria o parto foi a menos frequente, com 59%.

No que se refere ao 2º Ciclo (Quadro 2), quando questionadas sobre quais os profissionais que realizaram as consultas, 61,5% das mulheres referiram ser acompanhadas pelo médico e 94,7% pelo enfermeiro. (Revista Ciência Plural. 2021; 7(3):61-80)

Quadro 2. Descrição da população de gestantes e puérperas, dos municípios do Rio Grande do Norte, que participaram do 2º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), referente ao módulo III – Entrevista com o usuário. Santa Cruz – RN, Brasil, 2018.

	N	%	Média	DP
Idade				
18 – 33 anos	256	84,2	27,02	5,905
Número de consultas				
6 – 10 consultas	236	81,2	7,50	2,284
Prescrição de medicamentos preconizados				
Sulfato Ferroso	301	99,0	1,01	0,099
Ácido Fólico	295	97,0	1,03	0,161
Realização de exames complementares				
Urina	301	99,0	1,01	0,099
HIV/AIDS	297	98,3	1,02	0,128
VDRL	244	88,4	1,12	0,321
Ultrassonografia	291	96,0	1,04	0,195
Glicose	277	92,3	1,08	0,267
Orientações				
Nutricional	277	91,1	1,09	0,492
Amamentação	290	95,4	1,05	0,210
Cuidado com a criança	280	92,1	1,08	0,270
Local do parto	158	52,1	1,48	0,500
Procedimentos				
Medição da altura uterina	298	98,0	1,02	0,139
Medição de PA	303	99,7	1,00	0,057
Exame de mamas	217	71,4	1,29	0,453
Exame ginecológico	124	40,8	1,59	0,492

Fonte: Banco de dados PMAQ-AB, III Ciclo 2017-2018.

Em relação aos procedimentos que foram executados nas consultas, a inspeção das mamas (71,4%), da boca (62,2%), exame Papanicolau (43,4%) e exame ginecológico (40,8%), mostraram menor frequência quando comparado aos demais indicadores.



Acerca dos exames que as mulheres tiveram acesso durante o pré-natal, o VDRL continuou sendo o exame de menor prevalência com 88,4% e em relação às orientações, apenas 79,9% das mulheres ouviram falar sobre a importância do exame Papanicolau e 52,1% foram instruídas sobre o local do parto. (Revista Ciência Plural. 2021; 7(3):61-80)

Mais de 80% das mulheres entrevistadas na avaliação externa, relatam a realização de 6 ou mais consultas, em ambos os ciclos, ponto que se mostrou bastante positivo já que esse indicador afeta diretamente a qualidade e a efetividade desse acompanhamento, principalmente se aliado com uma boa assistência por parte dos profissionais. Estudos evidenciam que, quanto maior o número de consultas pré-natal, maior cobertura de vacinação antitetânica e de suplementação com sulfato ferroso, além de ocorrer redução das taxas de mortalidades neonatal e materna, redução da prevalência de prematuridade, de baixo peso ao nascer e de hipertensão arterial na gestação. (Saúde, 2010) Dessa forma, a pesquisa mostrou resultados bastante satisfatórios com base nos indicadores supracitados, que foram destacados como essenciais pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo programa, para um acompanhamento pré-natal adequado e de qualidade.

Apesar de inúmeras dificuldades na rotina do enfermeiro no âmbito da atenção básica, no resultado das entrevistas deste estudo, a variável sobre os profissionais que realizaram as consultas das usuárias, principalmente no 2º Ciclo do PMAQ, o profissional enfermeiro teve mais destaque em relação a consultas realizadas do que o profissional médico, isso nos leva a refletir que a existência da enfermagem tem se mostrado cada vez mais fundamental no cuidado na atenção básica, seja na assistência, nas práticas educativas e preventivas e/ou na gestão, sendo um trabalho estratégico e indispensável, que é reconhecido por meio dos marcos programáticos e legais do SUS. (Revista Ciência Plural. 2021; 7(3):61-80)

Já segundo a pesquisa de Gomes CBA, et al. (2019), mostrou que a qualidade da assistência está associada ao exame físico realizado pelos enfermeiros e ao atendimento prestado nessas consultas; como o interesse do profissional, a disponibilidade de tempo, domínio técnico, praticidade, facilidade para os atendimentos subsequentes. Outro fator que influencia na qualidade do serviço assistencial são as vacinas estarem sempre disponíveis, além da realização de exames laboratoriais. Entretanto, foi observado que ainda existe um certo distanciamento entre a saúde física e psicológica. As gestantes consideram que falar sobre seu estado mental é algo muito íntimo e pessoal, portanto é necessária uma abordagem adequada do profissional de enfermagem para evitar que essa gestante adquira depressão pós-parto. (Pré-natal, MS, 2024).

O acolhimento adequado por parte dos enfermeiros nas consultas de pré-natal na atenção básica é fundamental, pois garante maiores chances de retorno das gestantes. Destaca-se também como importância a educação em saúde, por exemplo, roda de conversa, palestras e acolhimento das famílias das gestantes. Porém o estudo evidenciou algumas dificuldades para uma boa qualificação no tocante da assistência ao pré-natal,



mesmo com todos os protocolos e referenciais disponíveis, a falta de estrutura física por parte de algumas unidades dificulta o processo de trabalho. Sendo assim foi observado que na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a qualidade do pré-natal se sobressaiu em relação a Unidade Básica de Saúde (UBS) (DUARTE SJH e ALMEIDA EP, 2014).

Na atenção básica, a primeira consulta de pré-natal é realizada exclusivamente pelo enfermeiro, sendo que as consultas subsequentes de retorno são realizadas de forma intercalada, com o médico da equipe. No desenvolvimento da consulta, possui um roteiro preestabelecido, visando a completa avaliação da gestante. Como parte da consulta, avalia e calcula a idade gestacional e a data provável de parto, o estado nutricional da gestante e a situação vacinal, encaminha a gestante para atualização da situação vacinal. Ao exame físico, avalia a presença de edema, realiza a palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e os registros do atendimento no prontuário eletrônico e cartão da gestante. Solicita exames de rotina no terceiro trimestre e agenda retorno. Na primeira consulta, existem diversas atividades burocráticas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro, que compreendem o preenchimento de vários formulários, como: o registro do cartão de gestante, ficha de cadastro do SISPRENATAL, registro em prontuário eletrônico. Todas consideradas atividades essenciais, tanto para comunicação entre os profissionais de saúde da rede de atenção à gestante quanto para registro e alimentação do sistema de informação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam a participação ativa e de forma integral do enfermeiro na atenção pré-natal, alicerçada no cuidado que contempla a mulher em todos os seus aspectos, e não somente no processo fisiológico da gestação. A inserção do enfermeiro no cuidado à gestante revela um modelo de atenção, que valoriza a mulher em sua integralidade, facilitando seu acesso aos serviços de saúde e possibilitando uma atenção qualificada. Portanto, é preciso que o enfermeiro desempenhe suas atribuições pautado em conhecimentos técnico-científicos, na sensibilidade de singularizar o cuidado fornecido e no comprometimento e envolvimento com a saúde da usuária, tendo em vista a complexidade que envolve a atenção pré-natal. (D BORTOLI et al, 2020)

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. A. Um aporte ao conhecimento da subnotificação da mortalidade materna em Manaus, 2007 a 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fiocruz Amazônia, Instituto Leônidas e Maria

BELO HORIZONTE. Protocolo Pré-Natal e Puerpério, 2019. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019

Abreu, F. K (2017). Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. Rev Brasileira de Enfermagem, 70 (5).



WARMLING CM, et al. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação, Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(4): 03-25.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459/GM/ MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011; 23 jun

Simão MAS, Santos JLG, Erdmann AL, Melo ALSF, Backes MTS, Magalhães ALP. Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola. *Rev Bras Enferm.* 2019;72 (Supl 1):129-36. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685> PMID:30942354

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.

Pré-natal no SUS, 2024 <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-aco-es-e-programas/pre-natal-no-sus>

PEREIRA, D. et al. AVALIAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: ADESÃO DO PRÉ-NATAL E COMPLICAÇÕES NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 2–15, 2018.

FARIAS DE ALMEIDA, C. P.; DA SILVA, J. A.; FREIRE DE ARAÚJO, J. I.; BRITO DE AZEVEDO, Ádilla C. ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO NORTE: ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 61–80, 2021. DOI:10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22151>.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Saúde Mais Perto de Você. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012

Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério. Estado de São Paulo; [publicação online] 2010

GOMES CBA, et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras, Florianópolis. *Revista texto contexto enfermagem*, 2019; 28: 01-15.

Silva, José A D et al, *Revista Ciência Plural*, 2021 <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/57374>

DE BORTOLI, C. de FC; PRATES, LA; PEREZ, R. de V.; CHAMPE, T. da S.; WILHELM, LA; RESSEL, LB A consulta de enfermagem: contribuições na assistência



pré-natal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e 458985236, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5236. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5236>.

AGRADECIMENTOS

“Agradeço a Deus por me conceder força, sabedoria e perseverança para concluir esta etapa da minha vida. Agradeço a minha mãe Rosa Monteiro, meu esposo Argeu e meu amado filho David, por serem a minha base nesta jornada acadêmica, agradeço imensamente a Universidade Nilton Lins pela oportunidade e ambiente acadêmico enriquecedor. Sem o amor e o suporte de vocês, nada disso seria possível.”